

STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN HIDUP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA PASCA PASUNG YANG MENGALAMI PERCERAIAN

¹Rasmawati

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar

Email: rasmawati.firman@gmail.com

Abstract

Pasung as an inhumane act can lower dignity and reduce the quality of life of people with mental illness. They need family support, especially by a spouse to achieve recovery and return to productive. The conditions of divorce and neglect by the living environment can cause problems for people with mental illness. The purpose of this study was to describe the experiences of people with mental illness in living post-pasung life without the support of a spouse.

Method: research uses qualitative design with phenomenological approach to explore the life experiences of participants after being abandoned by their wives. Four Participants were chosen by purposive sampling method. Data collection was carried out by in-depth interviews then analyzed by the Colaizzi method.

Results: The divorce experienced has an impact on the lives of participants. Two themes produced from this study are grieving in response to financial separation and limitations as obstacles to building a new family.

Conclusion: Divorce leaves a deep sadness for people with mental illness so that assistance is needed from family, community and health workers during the grieving process and during the recovery process.

Keywords: Pasung, Phenomenology, Divorce

1. PENDAHULUAN

Pengekangan fisik berupa pemasungan merupakan masalah yang masih dihadapi oleh penderita gangguan jiwa. Pemasungan yang dialami oleh Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berupa dirantai atau diikat pada kayu sebagai bentuk pembatasan gerak; pengikatan pergelangan kaki pada benda yang tidak bergerak; serta dikurung di dalam kamar^{1,2,3}. Keluarga melakukan pemasungan pada ODGJ karena adanya masalah ekonomi, tidak ada yang merawat, hilangnya kepercayaan pada pengobatan, kurangnya pengetahuan mengenai gangguan jiwa, serta takut diketahui oleh orang lain⁴. Dari survey terlihat bahwa gangguan jiwa yang dipasung diakibatkan juga oleh adanya benturan pada kepala, memiliki riwayat genetik

gangguan jiwa, memiliki kepribadian introvert, status ekonomi rendah, permasalahan dalam pernikahan, serta hilangnya orang yang dicintai⁵. Data dari Riset kesehatan dasar tahun 2013 didapatkan bahwa rerata nasional penderita gangguan jiwa berat 1,7/ 1000 penduduk dan 14,3% diantaranya merupakan kelompok keluarga yang memiliki anggota keluarga yang pernah dipasung⁶.

Pasung yang dilakukan pada ODGJ dapat memberikan dampak, baik pada fisik, psikologis dan hubungan sosialnya. Terdapat 21% ODGJ mengalami cedera atau kondisi kesehatan memburuk saat dipasung⁷. Pembatasan fisik yang dilakukan pada pasien dapat menyebabkan cedera pada ekstremitas, melarikan diri dari kekangan, jatuh dan terjadi

perlukaan, serta berisiko asfiksia⁸. Tindakan pemasangan juga dapat mempengaruhi kondisi psikis ODGJ. pada ODGJ yang telah dilakukan pemasangan dapat mengalami trauma, merasa dibuang, rendah diri, putus asa dan menyebabkan ODGJ dendam pada keluarga⁴. Selain itu, stigma dan diskriminasi yang didapatkan ODGJ juga dapat semakin memperburuk keadaannya. Stigma, diskriminasi dan pemukulan oleh keluarga paling sering dialami ODGJ yang dipasung⁹. Pemasangan menyebabkan terbatasnya pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak, termasuk kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan ODGJ yang. Pemasangan sebagai suatu tindakan yang tidak manusiawi dapat merendahkan martabat serta menurunkan kualitas hidup ODGJ sehingga pemerintah mencanangkan program Indonesia bebas pasung¹⁰.

Permasalahan yang selanjutnya yang masih dihadapi pasca pemasangan dapat berupa stigma dan diskriminasi. Penderita gangguan jiwa seringkali mendapat stigma dari lingkungan sekitarnya. Stigma tersebut melekat pada penderita sendiri maupun keluarganya. Hal ini karena, orang dengan gangguan jiwa dipercaya sebagai orang yang berbahaya dan tidak bisa diprediksi, kurang kompeten, tidak dapat bekerja, harus dirawat di RSJ, dan tidak akan pernah sembuh⁴. Gangguan jiwa berdampak penurunan produktivitas, peningkatan biaya perawatan, dan cenderung menimbulkan permasalahan baru misalnya resiko perceraian pada pasangan suami istri, resiko terjadi penganiayaan dan penyiksaan pada kondisi amuk¹¹. Sehingga sangat dibutuhkan dukungan keluarga pada ODGJ. Adanya dukungan dari pasangan hidup dapat menyebabkan tingkat dukungan keluarga pada pasien gangguan jiwa menjadi baik¹². Kekambuhan pada penderita skizofrenia salah satunya hubungan keluarga yang kurang harmonis dan tidak adanya dukungan sosial¹³. serta Kurangnya kasih sayang dari orang terdekat, misal keluarga dan masyarakat.

Keluarga memiliki peran yang sangat besar dalam mendukung produktivitas ODGJ pasca pasung sehingga perlu pemahaman mendalam mengenai kehidupan ODGJ pasca pasung yang mengalami perceraian atau ditinggalkan oleh pasangan hidup selama menjalani pemasangan.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi. Tujuan dari penelitian ini adalah menggali secara mendalam pengalaman dari ODGJ pasca pasung menjalani hidup setelah mengalami perceraian/ ditinggalkan oleh isteri dan anaknya. Partisipan dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan teknik *Purposive sampling* dengan kriteria inklusi (1) Orang dengan gangguan jiwa yang pernah dirawat di rumah sakit pasca pasung dan telah diizinkan pulang dari rumah sakit; (2) Minimal 3 bulan pasca rawat dan tidak pernah mengalami *relaps*; (3) Mampu berkomunikasi dan mengungkapkan pengalamannya dengan jelas; (4) bercerai selama partisipan mengalami gangguan jiwa/ dipasung, (5) Bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani lembar persetujuan menjadi partisipan

Instrumen dalam penelitian kualitatif ini adalah peneliti itu sendiri¹⁴. Kemampuan peneliti sebagai instrument diuji dengan melakukan uji kompetensi wawancara mendalam. Peneliti menggunakan alat perekam dalam bentuk MP3, Panduan wawancara yang berkaitan dengan tujuan penelitian, serta *field note* (catatan lapangan) yang digunakan untuk mencatat hasil pengamatan peneliti selama proses wawancara berlangsung termasuk kondisi dan situasi lingkungan serta komunikasi nonverbal yang disampaikan oleh partisipan.

Metode pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan wawancara mendalam. peneliti mengacu pada prinsip etik menurut Polit & Beck yaitu memenuhi prinsip *beneficence* atau asas kemanfaatan, menghormati harkat dan martabat manusia, dan

prinsip keadilan (*justice*)¹⁵. Data hasil wawancara dianalisis menurut Colaizzi dengan membuat transkrip, membaca transkrip berulang-ulang, membuat kategori, membuat tema-tema sementara dengan memahami secara utuh hasil kategori-kategori, membuat formulasi tema-tema yang dihasilkan, mengintegrasikan hasil secara keseluruhan kedalam bentuk deskriptif naratif yang lengkap, dan melakukan konfirmasi atau verifikasi hasil deskriptif analisis tema-tema kepada partisipan. Keabsahan dan validitas ditentukan dengan menggunakan empat langkah yaitu kredibilitas, dependabilitas, konfirmabilitas, dan transferabilitas¹⁶.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah empat orang laki-laki. Usia partisipan berada pada rentang usia dewasa dengan usia termuda 36 tahun dan tertua 39 tahun. Lama pemasungan yang dialami partisipan bervariasi mulai dari 3 minggu hingga 3 tahun dan lama waktu keluar dari rumah sakit bervariasi antara 1 - 4 tahun. Dua partisipan mengalami perceraian saat mengalami gangguan jiwa sebelum dipasung, dan dua ditinggalkan oleh isteri selama pasung. Dua tema dihasilkan dalam penelitian ini yaitu Berduka sebagai respon terhadap perpisahan Keterbatasan finansial sebagai hambatan dalam membangun keluarga baru. Masing-masing tema akan diuraikan sebagai berikut.

Tema 1 Berduka sebagai respon terhadap perpisahan

Perpisahan yang dialami dengan pasangan hidup merupakan sesuatu yang tidak nyaman bagi ODGJ. Tema penyesalan sebagai respon terhadap perpisahan diungkapkan partisipan mengenai perasaan yang dirasakan setelah berpisah dari istrinya. Tema ini terdiri dari dua kategori yakni sedih dan menyalahkan diri. Partisipan mengungkapkan bertukar kesedihannya dengan terus mengungkapkan rasa sedih

terpisah dari isteri dan anaknya yang tergambar dari pernyataan partisipan berikut:

“Sedih, gak ketemu anak, gak ketemu istri, pengennya itu, ketemu istri, ketemu anak.” (P2)

“Diceraikin aja, diputusin. A terus sendirian dulu, sedih, sendirian gitu maen ke sana kemari bu”, (P3)

“Ya,, sedih, kepikiran kenapa ya ini terjadi. Makan, gak ada rasanya, gak nafsu gitu. Mungkin karena sendiri juga, udah lama sendiri”(P4)

Respon penyesalan lainnya yang diungkapkan oleh partisipan adalah bentuk menyalahkan diri. Partisipan menganggap dirinya yang salah sehingga isterinya meninggalkannya. Hal ini terlihat dari ungkapan partisipan sebagai berikut:

“Nyesel, nyesel ada, karena saya diikat, jadi jauh gitu ama istri anak saya.”(P2)

Penyesalan yang dialami individu bertahan hingga ODGJ mulai bangkit dari kesendiriannya. Namun ODGJ belum mampu untuk melupakan dan lepas dari bayang-bayang masalahnya karena beberapa ketidakmampuan yang masih dialami oleh individu.

Tema 2 : Keterbatasan finansial sebagai hambatan dalam membangun keluarga baru

Kurangnya kemampuan finansial/ kemampuan bekerja merupakan hambatan yang dialami untuk mulai membangun keluarga baru. Keinginan ODGJ untuk bangkit dan membangun keluarga baru masih dirasakan ODGJ sebagai angan-angan, hal tersebut karena beberapa hambatan yang dialami oleh ODGJ dalam menjalani hidup pasca ditinggalkan oleh isteri setelah mengalami pemasungan. Keinginan ODGJ menata kehidupan masa depannya diungkapkan dalam 2 kategori yakni rencana masa depan dan dukungan finansial. Rencana masa depan diungkapkan partisipan mengenai

keinginannya menikah kembali yang diungkapkan oleh pernyataan partisipan berikut:

“Insya Allah, nnti kalau udah mapan lagi ingin nikah, kalau udah punya tabungan” (P4)

“Ya kedepannya, ingin mulai kehidupan baru”. (P1)

Pemenuhan kebutuhan finansial yang diungkapkan oleh partisipan merupakan hal pertama yang harus dipenuhi saat akan membangun keluarga baru yang tergambar dari pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Kalau sekarang masih cari kerja yang cocok”(P1)

“Sekarang cari uang dulu” (P2)

Kendala yang dihadapi partisipan dalam memulai hidup baru adalah adanya pekerjaan yang belum menetap dan belum tercukupinya kebutuhan hidup sehari-hari sehingga ODGJ tidak berani mengambil keputusan untuk menikah lagi.

Perceraian merupakan sebuah fakta yang sering terjadi di tengah masyarakat dan seringkali tidak dapat dihindari oleh pasangan, walaupun keduanya telah berupaya secara baik-baik mengatasinya¹⁷. Dalam survey ditemukan bahwa terjadi peningkatan angka perceraian pada orang yang mengalami gangguan jiwa¹⁸. Factor yang dapat memicu perceraian diantaranya tidak adanya tanggung jawab suami dalam memberikan nafkah baik secara lahir maupun batin kepada pasangan, tidak ada keharmonisan dalam keluarga, perselingkuhan, factor ekonomi dan krisis akhlak¹⁹.

Perceraian merupakan salah satu pengalaman traumatic yang menjadi stressor seseorang mengalami gangguan jiwa²⁰. Hasil penelitian didapatkan bahwa ODGJ mengalami perasaan sedih dan penyesalan atas perceraian yang dialami. Kesedihan dan penyesalan merupakan ungkapan duka karena perceraian merupakan akhir dari pernikahan²¹. Kesedihan yang

mendalam akibat dari perceraian dapat membuat ODGJ mengalami dan dapat memperparah gejala depresi apabila yang ODGJ tidak mampu beradaptasi dengan kondisi tersebut²². Selain itu diungkapkan pula oleh bahwa status perceraian mengakibatkan ODGJ menjalani hidup sendiri tanpa adanya orang lain yang menemani hidupnya sehingga lebih mudah mengalami depresi²³.

Keinginan ODGJ untuk membangun keluarga baru terhambat oleh ketidakmampuan ODGJ pasca pasung dalam memenuhi kebutuhan finansialnya. Dalam sebuah penelitian menilai fungsi sosial ODGJ pasca pasung didapatkan bahwa dalam rentang waktu 4 tahun terlihat perubahan yang bermakna pada kemampuan klien melakukan aktivitas sehari-hari, pekerjaan rumah, kemampuan belajar, dan hubungan interpersonal namun tidak menunjukkan perubahan yang bermakna pada domain pekerjaan⁷. Bekerja terkait dengan stabilitas keuangan, meningkatkan kehidupan sosial, peningkatan harga diri, integritas kedalam masyarakat, dan perbaikan gejala serta mengurangi kebosanan dan isolasi.

Ketidak mampuan partisipan dalam memenuhi kebutuhan finansial untuk membina keluarga baru berhubungan dengan kurangnya keterampilan dan adanya stigma dari masyarakat mengenai kemampuan produktivitas ODGJ. Masalah yang dihadapi ODGJ dalam melakukan fungsi sosial utamanya bekerja diperparah dengan adanya stigma yang diterima oleh ODGJ dan paling sering pada ODGJ yang dipasung⁹. Dukungan sosial yang baik dan hubungan interpersonal yang dijalin dapat berperan penting menolong pasien skizofrenia dari adanya stigma, sehingga dapat membangun kembali kemampuan koping dan menolong dari stigmatisasi²⁴. Perasaan nyaman dan dicintai jug dibutuhkan oleh pasien gangguan jiwa pasca pasung untuk bisa mengoptimalkan kembali fungsi kognitifnya²⁵.

4. KESIMPULAN

Perceraian dan pengabaian oleh pasangan hidup yang dialami ODGJ pasca pasung menyisahkan kesedihan yang mendalam. Kurangnya keterampilan yang dimiliki dan kondisi tidak bekerja menyebabkan ODGJ tidak mampu mempertahankan rumah tangganya maupun membangun keluarga baru. Dibutuhkan pendampingan dari keluarga, masyarakat, dan petugas kesehatan selama proses berduka dan dukungan serta penyediaan lapangan kerja dan pelatihan peningkatan keterampilan bagi ODGJ selama proses pemulihan. Perlu penelitian lanjutan yang melibatkan lebih banyak *stakeholder* dengan mengeksplorasi bentuk dukungan yang dapat diberikan oleh mantan pasangan hidup, keluarga, dan masyarakat untuk meningkatkan pemulihan gangguan jiwa.

5. REFERENSI

1. Puteh I, . 2011. Marthoenis M, Minas H. Aceh Free Pasung: Releasing the mentally ill from physical restraint. *International Journal of Mental Health Systems.*; 5: 10.
2. Suharto, B. 2014. Budaya Pasung dan Dampak Yuridis Sosiologis (Studi Tentang Upaya Pelepasan Pasung dan Pencegahan Tindakan Pemasungan di Kabupaten Wonogiri). *IJMS - Indonsian Journal on Medical Science.*; 1(2)
3. Fitriani L. 2015. Pemasungan Terhadap Orang Dengan Masalah Kejiwaan Dan Gangguan Jiwa Bertentangan Dengan Peraturan Perundang-Undangan. *Jurnal RechtsVinding Online.*
4. Lestari, W & Wardhani, Y. F. 2014. Stigma dan penanganan penderita gangguan jiwa berat yang dipasung. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17 (2) 157–166.
5. Aini, S. Q. 2013. Faktor Penyebab Gangguan Jiwa pada Penderita (Psikotik) yang Dipasung di Kabupaten Pati. Litbang Pati. Retrieved from [http://litbang.patikab.go.id/index.php/jurnal/247-faktor-faktor-yangberhubungan-](http://litbang.patikab.go.id/index.php/jurnal/247-faktor-faktor-yangberhubungan-dengan-persalinan-sectio-caesarea-di-kabupaten-pati-studipada-rsud-raa-soewondo-dan-rumah-sakit-islam-pati/192-faktor-penyebabgangguan-jiwa-pada-penderita-psikotik-yang-dipasung-di-kabupaten-pati)
6. Kementerian Kesehatan RI. 2013. Riset kesehatan dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
7. Guan, L., Liu, J., Wu, X. M., Chen, D., Wang, X., Ma, N., ... Good, M.-J. 2015. Unlocking patients with mental disorders who were in restraints at home: anational follow-up study of China's new public mental health initiatives. *PloS One*, 10(4), e0121425. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0121425>
8. Marco, C. A., & Vaughan, J. (2005). Emergency management of agitation in schizophrenia. *American Journal of Emergency Medicine*, 23(6), 767–776. <http://doi.org/10.1016/j.ajem.2005.02.050>
9. Adeosun, I. I., Adegbohun, A. A., Jeje, O. O., & Adewumi, T. A. 2014. Experiences of discrimination by people with schizophrenia in Lagos, Nigeria. *Journal of Public Mental Health*, 13(4), 189–196. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1108/JPMH-06-2013-0038>
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015. *Perlakuan bermartabat bantu pulihkan gangguan jiwa*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/article/view/15101900005/perlakuan-bermartabatbantu-pulihkan-gangguan-kejiwaan.html>
11. Mugianti, S & Suprajitno. 2014. Prediksi Penderita Gangguan Jiwa Dipasung Keluarga. *Jurnal Ners*, 9(1) 118–125.
12. Risna, . Mudatsir, . Kamil, H. Jannah, S.R., Tahlil, . (2017). Stigma Keluarga terhadap Penderita Skizofrenia Ditinjau dari Aspek Sosial Budaya dengan Pendekatan *Sunrise Model*. *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana (SNP) Unsyiah 2017*

13. Amelia, D. & Anwar, Z. 2013. Relaps Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. 01(01) 52-64
14. Dharma, K. K. 2011. *Metodologi penelitian keperawatan panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans Info Media
15. Polit, D. F. & Beck, C. T. 2012. *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice*. China: Lippincott Williams & Wilkins
16. Creswell, J. H. 2013. *Qualitatif Inquiry & Research Design third edition*. United States of America: Sage Publication.
17. Dariyo, A. 2004. Memahami Psikologi Perceraian Dalam Kehidupan Keluarga . *Jurnal Psikologi* Vol. 2 No. 2,
18. Fu, T. S., Lee, C., Gunnell, D., Lee, W., & Cheng, A. T. 2013. Changing trends in the prevalence of common mental disorders in taiwan: A 20-year repeated cross-sectional survey. *The Lancet*, 381(9862), 235-41. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61264-1
19. Saidan, M. 2015. Analisis Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Perceraian Di Pemkot Surakarta Tahun 2011-2012. Naskah Publikasi
20. Stuart, G. W .Keliat, B. A., & Pasaribu, J. 2016. *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart edisi Indonesia*. Singapore: Elsevier.
21. Rosenström, T., Fawcett, T. W., Higginson, A. D., Metsä-Simola, N., Hagen, E. H., Houston, A. I., & Martikainen, P. (2017). Adaptive and non-adaptive models of depression: A comparison using register data on antidepressant medication during divorce. *PLoS One*, 12(6) doi:http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0179495
22. Ahmed, W., Zubair, M., Ghulam, H., Muhammad, W. U., & Muhammad Zubair, T. M. (2014). Stigma of mental illnesses in pakistani university students: A cross sectional survey. *PeerJ PrePrints*, doi:http://dx.doi.org/10.7287/peerj.preprints.523v1
23. Özlem Bozo, et.al.(2009). Activities of Daily Living, Depression, and Social Support Among Elderly Turkish People. *Journal of Psychology*. 143 (2), p. 193-205.
24. Tang, I. C & Wu, H C. (2012). Quality of Life and Self-Stigma in Individuals with Schizophrenia, *Psychiatric Quarterly*, 83(4), 497–507. <http://doi.org/10.1007/s11126-012-9218-2>
25. Yusuf, A. H., Tristiana, R. D. & Purwo M. S. 2017. Fenomena Pasung dan Dukungan Keluarga terhadap Pasien Gangguan Jiwa Pasca Pasung. *JKP* 5 (3)